193
Lane Medical Library

Aus der Psychiatrischen- und Nervenklinik zu Greifswald
Direktor: Professor Dr. E. Forster

Psychomotorische Erscheinungen im Verlaufe des manisch-depressiven Irreseins

Inaugural-Dissertation

zur

Erlangung der Doktorwürde

in der

Medizin, Chirurgie und Geburtshilfe

der Hohen Medizinischen Fakultät

der Universität Greifswald

vorgelegt von

Josef Deutsch
aus Rheydt

Greifswald
Buchdruckerei Hans Adler, Inh.: E. Panzig & Co.
1931.

Eingereicht im Juni 1930

Gedruckt mit Genehmigung
der Hohen Medizinischen Fakultät
der Universität Greifswald
Referent: Prof. Dr. Forster
Dekan: Professor Dr. Dresel

Meinen lieben Eltern!

Wir haben uns zur Aufgabe gesetzt, zu untersuchen, ob psychomotorische Störungen im Sinne Wernicke's, also *vom inadaequaten Charakter, im Bilde des Manisch-depressiven-Irreseins* vorkommen, nachdem Forster[1]) in seiner Arbeit „über normale und pathologische Reaktionsformen" berichtet hat, daß bei schweren Fällen von Manie niemals mehr oder weniger deutliche psychomotorische Bewegungsstörungen vermißt werden, *Bewegungen,* die er *keinesfalls als intrapsychisch erklärt* annehmen kann (Demnach: Psychomotorik vom inadaequaten Charakter darstellen.) Diese Bewegungen trugen nach seinen Beobachtungen sehr oft choreaähnlichen Charakter und wiederholten sich perseveratorisch.

Es sind dies in der Tat Bewegungensformen, die auffallend im Bilde des Manisch-depressiven-Irreseins sind. Es sind motorische Entäußerungen, die etwas besonderes darstellen. Diese Motorik mit ihren Ausdrucksformen erscheint uns inadaequat dem jeweiligen Gedankeninhalt, dem geäußerten Wort, sowohl in Sprache als auch in Mimik, wie überhaupt jeglicher Affektäußerung. Sie hängt gewissermaßen in der Luft, weil man sie, entgegengesetzt der sonstigen Motorik beim Manisch-depressiven-Irresein sehr schwer mit der Affektlage in Einklang bringen kann.

Die Bewegungen selbst aber dürften die motorische Verwirklichung eines Reizes sein, der von mehr oder weniger langer Dauer und Intensität ist, sonst könnten die Bewegungen wohl kaum so weitgehend ein charakteristisch abgerundetes Gepräge innerhalb einer Manie tragen. Dafür spräche eine ge-

1) Monatsschrift für Psychiatrie und Neurologie Band 68, S. 209.

wisse Einförmigkeit der Bewegungsformen, nicht zuletzt unsere Beobachtung, daß eine Neigung zur Wiederkehr der gleichen Bewegungsformen in der Art vorhanden ist, daß sie häufig, turnerischen Übungen vergleichbar, in einem gewissen Takt- und Zeitmaß wiederholt werden. Das Wiederholen von den gleichen uneinfühlbaren Bewegungsformen ist so häufig und typisch, daß die Beobachtung *Forster's* sicherlich zu recht besteht und sein Ausdruck „perseveratorisch" durchaus am Platze ist.

Interessant erscheint auch die Ausführung. Die Zeitspanne der Durchführung eines *psychomotorischen Aktes* läßt den Zeitaufwand einer regelrecht durchgeführten, rhythmischen Übung meist weit hinter sich. Häufig zeigt der Akt das Gepräge größter Hast. Dadurch erscheinen uns die Bewegungen unzweckmäßig und sinnlos. Daher passen sie kaum in das Gesamtbild, und muten um so sonderbarer an, als sie bei aller Uneinfühlbarkeit zum Gedankeninhalt immerhin eine gewisse Gründlichkeit erkennen lassen.

Bei näherer Analyse scheinen diese Bewegungsformen absonderlich und recht eigenartig. Die an die Patienten gestellten Fragen, die über die bizarren Bewegungsformen Aufschluß geben sollen, werden zwar hier und da beantwortet; die Antworten aber lassen keine Deutung über die Bewegungsäußerungen zu, noch resultiert eine zufriedenstellende Antwort über die Bewegungsformen. Die Antworten bringen *höchst selten eine Unterbrechung der begonnenen Bewegungsform,* meist sogar noch *eine Verstärkung,* wie wir glauben, an selbstbeobachteten Fällen nachweisen zu können.

In diesem Zusammenhange möchte nicht unerwähnt bleiben, daß bei acut auftretenden depressiven Schwankungen, wie sie im zweiten Falle der Beobachtungen vorkamen, die gehäuften Bewegungsformen förmlich verschwanden. Eine ähnliche Beobachtung wurde beim ersten Falle gemacht, wo die Psychomotorik bei Spaziergängen im Garten auffallend geringer wurde.

Die Ursache der Bewegungsstörungen von inadaequatem Charakter nimmt man bei der Schizophreniegruppe heute als „organisch bedingt“ an, wenn auch ihre pathophysiologische Stellung nicht so gesichert ist, wie bei der Paralyse, der Arteriosclerose und bei den symptomatischen Psychosen.

Ob die Ursache für die psychomotorischen Störungen im Bilde des Manisch-depressiven-Irreseins exogen ist, ob sie endogen ist, ist nicht geklärt, obwohl das Krankheitsbild selbst ja als einwandfrei endogen feststeht.

Es ist unter Umständen zu denken, daß ein exogenes Moment die inadaequate Psychomotrik zur Entäußerung bringen kann.

Es dürfte nach dem Gesagten wohl recht schwierig sein, den psychomotorischen Bewegungsformen inadaequaten Charakters aetiologisch auf die Spur zu kommen, vornehmlich, ob sie endogene oder exogene Mechanismen zur Grundlage haben, oder gar, ob beide Komponenten zur Klärung und damit zur Deutung dieser bizzar anmutenden Psychomotorik erforderlich sind. Nach dem Ablauf und Charakter dieser Bewegungen läßt sich, mit gewisser Wahrscheinlichkeit, *diese Psychomotorik als eine exogenbedingte Reaktionsform* auffassen, ohne daß man heute mehr als Vermutungen äußern könnte.

Versuche histologisch-pathologischer Beweise für den Sitz der psychomotorischen Bewegungsstörungen, haben bisher nicht zum Ziele geführt. Eines ist jedenfalls sicher, daß nach *Forster*[2]) *diese Bewegungsstörungen niemals in den Linsenkern zu lokalisieren sind,* weil bei reinen Linsenkernerkrankungen, nach seinen Erfahrungen psychomotorische Bewegungsstörungen niemals beobachtet wurden und auch keine anderen psychischen Störungen im engeren Sinne. Wohl gibt er zu, daß „die Ähnlichkeit der psychomotorischen (katatonen) Bewegungsstörungen mit den bei den Linsenkernerkrankungen eine große ist“, und

2) „Linsenkern u. psychische Symptome“ Monatsschr. f. Psychatrie u. Neurol., Band 54.

daß sie häufig — besonders bei der Encephalitis lethargica — zu differentialdiagnostischen Schwierigkeiten führen könnte, aber daß „von einer Identität mit den echten psychomotorischen Bewegungsstörungen keineswegs die Rede sein kann."

Im Anschluß an die eigenen Beobachtungen wurden Krankengeschichten durchgesehen, um daraus zu ermitteln, ob schon ähnliche Fälle beobachtet wurden. Und dies traf in der Tat zu, wenn auch daraus hervorgeht, daß alle infragekommenden Angaben nicht den reinen Charakter unseres Interesses verbürgen können. Wenn es sich in diesen Krankengeschichten auch nur meist um kurze Aufzeichnungen handelt, so ist es doch bemerkenswert, daß sie gelegentlich und beiläufig verzeichnet wurden.

Auf Grund der eigenen Beobachtungen und der ermittelten Befunde aus Krankengeschichten, werden wir versuchen, den Beweis zu erbringen, *daß die Psychomotorik inadaequaten Charakters im Rahmen des manisch-depressiven-Irreseins häufig vorkommt.*

Ausgehend von der Beobachtung *Forster's*, möge in folgender Arbeit die Aufmerksamkeit auf dieses Phänomen gelenkt werden.

I. Fälle eigener Beobachtungen.

B. W., 36 J.

Aus der Anamnese:

Vater hatte Depression. Pat. schon 8—9 mal Manie, war immer in Anstalten, jeder Fall dauerte etwa 4 Wochen. Zwischendurch ganz gesund, nur während des Abklingens der Manie depressive Zustände. Mit 13J. den ersten maniakalischen Anfall gehabt. In der Ehe Anfall 1921: Pat. redete die ganze Nacht, wurde gemein, sprach Berliner Jungenzoten (Pat. seit dem 5. Jahre in Berlin), wurde ausfällig, warf mit Bildern. Zwei Entbindungen überstanden in Zeitraum von 3 Jahren. Keine Schwangerschaftspsychose, aber beide Male 14 Tage nach der Entbindung. Pat. von Bad Ahlbeck hierher. Dort entwickelte

Pat. paranoide Ideen. Pat. war jetzt 2½ Jahre frei von Anfällen.

1. Besuch:

Pat. läuft unruhig hin und her. Sie geht auf ein Gespräch zunächst nicht ein. Sie wirft den Kopf in den Nacken mit seitlicher Blickrichtung, lächelt verächtlich, tut sehr überlegen. Dem Lippenspalt, den sie äußerst graziös zu öffnen und zu schließen versteht, entströmen pustend leichte Atmungen. Sie sitzt bald auf dem Bett, bald steht sie an der Fensterbank. Sie zieht mal die rechte, mal die linke Schulter in verächtlicher Weise hoch, dabei immer den Kopf in den Nacken werfend; sie schneidet Grimassen, zwinkert mit den Augen. Das Grimassieren bringt typisch verächtliche Mimik. Die an und für sich wulstigen Lippen der Pat. werden dabei in unschöner Weise verzogen. Eine Gesichtshälfte wird in hämischer Weise verzerrt, während die andere Hälfte fast gänzlich mimisch unverändert bleibt. Ins Gespräch verwickelt, gibt sie recht patzige Antworten. Zuckt dann wieder verächtlich die re. Schulter, wirft den Kopf in den Nacken, lehnt sich in sehr spöttischer Haltung an den Türpfosten. Wirft stereotyp den Kopf nach re., sie setzt sich auf die Bettkante nach Art einer Dame demimonde, schlägt die Beine übereinander, schlenkert mit den Beinen in adretter poussierlicher Form. Bewegt dann die re. Hand rotierend. Mit einem Kamm geht sie durchs Haar, schlägt damit auf Knie und Hand, dann auf die Fensterbank. Pat. wird sehr erregt, als eine andere ihr den Kamm wegnehmen will. *Den li. Arm hält sie häufig in gewinkelter Stellung, die Streckseite möglichst weit nach medial innen gewandt, die Volarfläche der Hand mit gespreizten Fingern nach außen gekehrt.* Bei ihren Antworten bewegt sie den re. Zeigefinger in maximaler Streckstellung, bald in belehrender, bald in drohender Haltung dem Ref. gegenüber, hin und her. Pat. bringt das Gespräch auf philosophische und musikalische Themata. Ref., der

darauf eingeht, erzielt dadurch eine immer *stärker werdende Psychomotrik* in angegebener Form.

2. Besuch:

Pat. ist heute ruhiger und sachlicher, aber zunächst wieder abweisend jeglichem Gespräch gegenüber. Sie schaut eine ganze Weile mit abgewandtem Kopf zum Fenster hinaus, auf der Bettkante sitzend, und schlenkert mit den Beinen, wobei sie *die Füße in graziöser Haltung sehr stark plantar flektiert.* Sie hält den Kopf in die re. Hand gestützt, hat einen sehr mißgrämigen Gesichtsausdruck. Beide Nasolabialfalten sind stark verächtlich herabgezogen. Der Blick hat etwas Lauerndes und Abwartendes. Nach einiger Zeit schlägt Pat. die Beine übereinander und beginnt, ihre Wäschstücke, die sie im Schoße liegen hat, zu sortieren, um sie fast im gleichen Augenblick wiederum ärgerlich bei Seite zu werfen. Mit dem li. Bein, das über das re. geschlagen ist, macht Pat. pendelnde Bewegungen, äußerst graziös. Dabei sieht sie zum ersten Mal den Ref. an, kokettierend, lacht schelmisch und meint: „Also wollen wir uns mal wieder über interessante Themata unterhalten".

3. Besuch:

Pat. zunächst wenig ansprechbar. Sie ist gereizt. Bald aber verläßt sie ihre defensive Haltung und wird gesprächig. Dabei tritt wieder motorische Unruhe auf. Sie redet gewissermaßen mit Händen und Füßen. Sie neigt zu belehrendem Tonfall, glaubt im allgemeinen — das scheint von Jugend auf so gewesen zu sein — die geistig überlegene zu sein. Während ihres Gespräches, das stets eine dozierende Form hat, macht sie *anhaltend ihre typischen Zeigefingerbewegungen in der Art, daß der Zeigefinger proximal gestreckt in einem gewissen Taktgleichmaß, sich auf- und niederbewegt.* Überlegen wirft sie hin und wieder den Kopf in den Nacken und grimassiert in schnipperscher Art und Weise. Sie glaubt, auf einer „Hochhöhe ihres Lebens" sich zu befinden, gewissermaßen „als junger

Gott über allem zu stehen". Ihr Affekt ist dabei adäquat dem Gedankeninhalt. *Es fällt auf, das Pat. eine ganze Weile mit der re. Hand ihren li. Armbiceps festhält, während sie gleicher Zeit mit ihren Beinen schlenkert.* In ihrem Gesicht werden Verzerrungen der Muskulatur bemerkt, die energischen Willen ausdrücken sollen. Die re. Hand greift dabei fester zu. Im Verlaufe der Unterhaltung *nehmen* die geschilderten *Bewegungen an Stärke und an Häufigkeit zu. Eine ausgesprochene Pfötchenstellung der re. Hand wird hin ud wieder beobachtet.* Während eines Gartenspazierganges nahmen die manuellen Bewegungen ab, hingegen verstärkten sich die Kopfbewegungen, graziös, überlegen. Im allgemeinen war festzustellen, daß draußen die eigenartige psychomotorische Unruhe abblaßte. Pat. ist in der Unterhaltung recht sprunghaft, nicht ausgesprochen ideenflüchtig.

4. Besuch:

Ref. mit Pat. in der Liegehalle. Sie schwingt sich auf die Stuhllehne, Kopf in die Hände gestützt, sieht sehr erwartungsvoll drein. Ihre Stationsärztin kommt hinzu. Sie begrüßt dieselbe freundlich. Nach der sonderbaren Art ihrer Stellung befragt, sagt sie: „das ist meine Abwehrstellung". Pat. hat einen sehr überlegenen Gesichtsausdruck, einen schnippischen, gereizten Ton. Sie ist sehr schlagfertig, prompte Antworten, setzt sich bei jeder Frage neuerlich in Positur. Was sie sagt, in erklärendem Ton, mit Gesten dozierend. Macht zeigende Bewegungen, neckender Plauderton, immer sehr egozentrisch. „Habe Welt und Menschen genau beobachtet, kenne sich in der Psychologie aus, jedes Hörigkeitsgefühl lehne sie ab, *sie sei eine Igelnatur, die Stacheln nach außen". Dabe duckt sie sich, zieht ihren Körper möglichst zusammen, nimmt den Kopf auf die Brust* und äugelt lauernd den Ref. an. *„Diese ihre Igelnatur, aber sei ihr Fluch, das Leben werde ihr dadurch erschwert."* Bei diesen *Worten verzerrt sich ihr Gesicht wütend,* ihre Augen nehmen einen lebhaften Ausdruck an, *ihre Hände*

ballen sich zur Faust. (adaequat!) Pat. springt auf, stößt den Stuhl zurück, wirft sich in denselben hinein, schmeißt die Beine mit beachtlicher Vehemenz auf die Stuhllehne, schnauft. Nachdem Pat. sich wieder beruhigt hat, kreuzt sie die Beine, die Fäuste lösen sich, sie streckt graziös die Beine baumelnd aus, macht zierliche Bewegungen mit dem Oberkörper, und nickt hoheitsvoll mit dem Kopf. „Die Wut" entweicht. Sie lacht läppisch.

5. Besuch:

Pat. war verhältnismäßig ruhig, während eines langen Spazierganges im Garten. Es war kaum eine motorische Unruhe festzustellen, abgesehen von einzelnen Bewegungen von Kopf und oberen Extremitäten, die aber adäquat dem Gesprochenen als auch dem Gedankeninhalt waren. In Frage und Antwort auffallend geordnet. Nur das Minenspiel war das einer lauernden Schelmin.

6. Besuch:

Pat. war auf Grund ihres gestrigen Verhaltens von der Wachabteilung auf die offene Abteilung ins Einzelzimmer verlegt worden. Beim Betreten der Abteilung kommt sie Ref. tänzelnd entgegen, faßt äußerst graziös einmal die li. Rockkante, einmal die re., *spreizt dabei in zierlcher Form den kleinen Finger ab, bewegt ihren Kopf im Takt des Tanzes nach re. und li. Ihre Augen sind jeweils auf das Bein gerichtet,* das *eine ausfahrende, halbkreisförmige Bewegung* macht. *Bald streckt sie ihren Körper, bald schnellt sie zusammen,* wobei sie schelmisch den Mund verzieht. Dann kehrt sie blitzartig Ref. den Rücken zu, macht eine Verbeugung nach vorn und sagt, auf ihr Gesäß zeigend: „Wenn's beliebt, lesen Sie heute zur Abwechslung hier was ab." Dann eilt sie ins Zimmer und schlägt die Tür zu. Ref. folgt ihr. Sie springt sehr gewandt auf das Fensterbrett, setzt sich dorthin, schlägt die Beine übereinander und schaut zum Fenster hinaus. Im Zimmer der Pat. große

Unordnung. Der Fußboden ist von Fransen ihres Bademantels übersät. Dazwischen Papierfetzen und Kleidungsstücke. Ein ähnliches Bild bietet das Sofa. Der Tisch weist ein stärkeres Durcheinander auf von Schreibpapier, Haarkämmen, Streichholzschachteln, Resten und Fransen des Bademantels, teils in Knäueln, teils einzeln. Auf eine entsprechende Frage meint Pat., man könne das mit ihrem Leben vergleichen. In engeres Gespräch gezogen, kommt sie vom Hundertsten ins Tausendste, lacht, singt und wird ärgerlich zwischendurch, alles von Unruhe des adäquaten psychomotorischen Typus begleitet. Schon früher beschriebene Hand- und Armbewegungen kehren stereotyp wieder, *inadäquat aber den Worten der Pat. Beide Hände werden maximal dorsal flektiert, um kurz darauf in Bewegung überzugehen, die der Leiter eines Chores macht, um den Sängern das Zeichen des Descrescendo zu geben. In beiden Handgelenken werden Bewegungen ausgeführt, die die Hände in Wellenform auf und niedergehen lassen, um in einer bestimmten Ebene angekommen, wieder blitzartig in die Ausgangsstellung der Dorsalflexion zurückzukehren. Währenddessen wippt Pat. mit den Beinen und begleitet mit zierlichen Kopfbewegungen rhythmisch den ganzen Vorgang.* Pat. bringt rechts burschikose Ausdrücke hervor und gibt durch Haltung und Geste, die spontan die geschilderte Weise unterbrechen, kund, daß sie ärgerlich ist. Kurz darauf lacht sie wieder, wobei sie häufig verärgert auf ihre Kniee schlägt. Plötzlich greift Pat. in ihre Bluse und bringt einen *Fetzen ihres Bademantels zum Vorschein, den sie systematisch, im Verlaufe der Fadenrichtung zerpflückt. „Wie die Fäden fallen, werde ich mein Schicksal lesen."* (adaequat!) Dann greift sie eine Blume, wirft schnippisch den Kopf in den Nacken, streckt Ref. die Zunge hinaus, entblättert die Blume, „wollen doch mal sehen, ob er mich liebt". Inzwischen aber *redet sie vollkommen zusammenhanglos, nennt nur einzelne Namen, stellt eine Reihe von Substantiva nebeneinander, ohne irgend eine Wortverbindung, in Form des „Wortsalates" der Schizophrenen.* Jetzt ist sie nicht ansprechbar, reagiert auf

keinerlei Fragen. Die Psychomotorik adäquat als auch inadäquat *in beschriebener Form wird stärker* und noch ausdrucksvoller. Sie *zupft* energischer und *schneller* an dem Fetzen. Man hat den Eindruck!, *als ginge ihr das Zerpflücken zu langsam.* Die Tätigkeit unterbricht sie häufig akut, um ganz unvermittelt ihren Bubenkopf zu zerzausen, *sich in den Nacken zu schlagen, den Kopf in die Hand zu stützen, mit der freien Hand eine drohende ‚manchmal auch lockende Bewegung zu machen, die Beine an den Oberkörper heranzuziehen, dann wieder mit dem Zeigefinger in maximaler Dorsalflexion* auf den Ref. zu zeigen und zu singen: „Mein Herr Marquis, so einen Mann wie Sie . . .“ *Die Gegend des Schultergürtels und den Kopf bewegt sie dabei ausgesprochen arhythmisch zum gegebenen Taktmaß.* Etwa nach 1 Stunde wird Pat. zugänglicher und auch motorisch ruhiger. Auf eine entsprechende Frage gibt sie zur Antwort: „Ja wissen Sie, an Ihnen reagiere ich mich komischerweise ab.“

7. Besuch:

Pat. sitzt auf ihrem Bett und zerzupft ohne Unterlaß ihren Bademantel; hin und wieder ein *schwer zu deutendes Grimassieren.* Auf Fragen zunächst keine Antwort. Eindringlicher geworden, wird Pat. patzig und meint, man solle sie in Ruhe lassen, da sie denke; im übrigen sei es ihr zu kalt und sie zerpflücke ihren Mantel, um sich daraus ein warmes Kostüm zu machen. Pat. zeigt keine Neigung, auf irgend ein Thema einzugehen; sie unterbindet die Unterredung mit kurzem Ja oder Nein. Nach einer ganzen Weile erzählt sie spontan von ihrer „herrlich verlebten Jugend dank der Intelligenz ihres Vaters“. Sie ist sprunghaft, begleitet ihre Erzählung mit adäquatem Affekt. Bei einer Schilderung ihrer letzt gemachten Seereise wird sie zusehends motorisch unruhiger, sie spricht mit Händen und Füßen. Hinzugenommene Photographien erklärt sie mit allen Nebensächlichkeiten, spricht dann plötzlich von ihrer „weniger glücklichen Ehe“, behauptet, ihr Mann sei ihr zu „erd-

klebend" und könne ihrem Gedankengang absolut nicht folgen. *Sie seufzt dabei, schlägt wiederholt mit Zeigefinger und Daumen ein Schnippchen, wirft ihren Kopf in den Nacken mit Blickrichtung nach re. und hochgewinkelter li. Schulter, verzieht den Mund recht verächtlich, nimmt eine äußerst überlegen erscheinen sollende Stellung ein.* Pat. bittet, in den Garten geführt zu werden. Hier wiederum, wie schon einmal beobachtet, auffällige Abnahme jeglicher Psychomotorik. Auch die Erzählungen der Pat. werden geordneter und weniger sprunghaft.

8. Besuch:

Das Zimmer im gleichen Zustande wie oben geschildert, nur daß Pat. inzwischen ihren Koffer ausgepackt hat und dadurch noch eine größere Menge von Kleinigkeiten allenthalben herumliegt. Pat. ist dabei, *ein Kleid mit Hilfe der daran befindlichen Schnalle aufzutrennen und bemerkt, daß werde sie jetzt nach ihrem Geschmack ummodeln.* (adaequat!) Zunächst wieder abweisend, wird Pat. nach und nach zugänglicher. In den Garten geführt, erzählt Pat. spontan von ihren Jugenderlebnissen, zwar ein wenig überschwenglich, aber nicht sprunghaft. Mimik und Motorik adäquat dem Gedankeninhalt. Pat. zeigt vorübergehend eine traurige Verstimmung, als sie auf ihren Vater zu sprechen kommt, „der manchmal sehr lustig, eifrig und rege sei, dann aber wieder traurige Zeiten kenne, in denen er kaum spreche". In diesem Zustand habe er sich auch manchmal mit dem Taschenmesser die Pulsader aufschneiden wollen, sie aber — und dabei nahm sie wieder eine überlegene Haltung in Geste und Mimik an — sei gerade da mit ihm fertig geworden, worauf sie unendlich stolz sei. In weiterer Unterhaltung keine Auffälligkeiten.

9. Besuch:

Pat. tänzelt im Tagesraum herum und begibt sich in die offen stehenden Zimmer mit wippenden, trippelnden Schritten. Nur mit einem Taghemd ist sie bekleidet, über das sie den halb zer-

fetzten Bademantel gehängt hat. Um die Lenden hat sie sich ein Stationshemd gebunden, das sie in einzelne Fetzen zerreißt. Sie singt und lallt vor sich hin und wiegt ihren Körper im Takte des Gesanges. *Das Zerreißen des Hemdes aber geschieht nicht entsprechend ihren körperlichen Bewegungen, sondern gleichsam im Synkopenzeitmaß zum Gesangestakt.* Mit einer langstieligen Blume in der re. Hand macht sie tänzelnde, sehr neckisch anmutende Bewegungen, wobei der Kopf in gezierter Haltung entsprechend hin- und her-, auf- und niederbewegt wird. In einem Zimmer werden die Tänze fast grotesk. Pat. verfügt über eine erstaunliche Gelenkigkeit der Wirbelsäule, sie kann fast wie eine ausgebildete Tänzerin ihren Rumpf rückwärts beugen, um ihn gleich darauf hochzuschnellen und nach vorn zu beugen. Die Ausführung ist recht anmutig. Dann tänzelt sie wieder in den Tagesraum, teils im Galoppschritt, teils im wiegenden Walzerschritt von einer Wand zur andern. *In einem stets gleich bleibenden Abstand von der Wand macht sie* eine zierliche *Verbeugug und wendet sich zur andern Seite.*

Einer Aufforderung, in ihr Zimmer zu gehen, kommt sie sofort nach, wünscht allerdings in einem eigenartigen Tonfall, der schelmisch und gleichzeitig ein wenig gereizt klang, daß Ref. ihr nicht folgen soll. Die Ärztin, die schon vorangegangen sei, genüge für heute. Ihr Zimmer bietet einen noch weit bunteren Eindruck als bei dem Morgenbesuch. Die vielen Kleinigkeiten liegen weit ungeordneter durcheinander. Pat. springt ins Bett, lacht, trällert eine unverständliche Melodie vor sich hin, reißt das erwähnte Hemd in weitere Fetzen und hängt dieselben in Girlandenform, jetzt im Bett stehend, auf den Leitungsdraht der Klingel. Briefpapier und Zeitungsreste bringt sie ebenfalls dort an mit turnerischer Fertigkeit. Ihre Hausschuhe schleudert sie nacheinander von ihren Füßen und steigt auf die Bettkante des Fußendes, um im Verlauf der Klingelleitung weitere Fetzen ihres Bademantels in malerischer Art mit Rosen und Nelken besteckt, anzubringen. Dann springt sie mit beachtlicher Vehemenz ins Bett zurück, grimassiert Ärztin und Ref. gegenüber,

steigt dann auf die Bettkante des Kopfendes, langt auf den nebenstehenden Schrank und holt Tafeln für Fieberkurven herunter, die mit lautem Getöse auf die Bettkante sausen. Darauf läßt sie sich wieder von oben ins Bett fallen und *betrachtet zeitweilig stille sitzend ein rotes Band, das sie um das li. Handgelenk geschlungen* hat. *Dabei macht sie wiederum die merkwürdige Pfötchenstellung,* wenn auch nicht so ausgesprochen wie oben erwähnt, sondern die *Finger sind in den Gelenken kaum gebeugt, während das Handgelenk maximal volarflektiert ist.* Eine Weile *schaut* sie fast *ausdruckslos diese Hand an, dann streichelt sie das rote Band.* Nun greift sie zu einem Kamm und beginnt die Bandenden zu zerzupfen. Ihre Mimik ist jetzt die einer kindlichen Einfalt : Fast naiv prahlt sie mit ihrer „großartigen Arbeit", lächelt dann und meint: „Bei mir pipt es, aber wissen Sie, Herr Doktor, bei mir pipt es noch lange nicht so wie bei meinen sogenannten Freunden." Gleich darauf *wälzt sie sich gleichsam aus dem Bett, indem sie ihren Kopf ins Kissen bohrt, ihre Hände auf dem Rücken verschränkt und die Beine aus dem Bett herausruckt,* ihr Oberkörper aber folgt nicht gleich, dabei wird Pat. ärgerlich, macht wippende Bewegungen mit Gesäß und Bauch und singt mt quäkender Stimme, als ahme sie die Töne eines Saxaphons nach, in frei erfundener Melodie mit eigenartigem Taktmaß: „Täglich ging die Sultanstochter auf und nieder". Eine entsprechende Frage beantwortet Pat. durch eine äußerst verächtliche, herablassende Grimasse, indem sie in schnippischer Art ud Weise den Mund verzieht, verschiedentlch ein sonderbares Schnaufen hören läßt, bei dem Nasen- und Rachenraum beteiligt scheinen. Außer Bett sucht Pat. sich drei Paar Strümpfe zusammen, die sie wiederum im Bett nacheinander anstreift. Pat. zieht sich weiter an und nimmt allerlei Verdrehungen ihrer Kleidungsstücke vor, reißt die Träger von ihrer Unterwäsche ab und bindet sie um Kopf und Hals. Sie beginnt über Modetorheiten zu sprechen, die sie selbstredend niemals mitgemacht habe und niemals mitmachen werde. Während der eben erwähnten Betätigung macht sie die drolligsten körperlichen Verrenkungen vor dem Spiegel, aus-

gehend von den einfachsten Positionen. *Beide Arme nimmt sie hoch und hält sie solange, bis sie vor Müdigkeit herabfallen.* Dabei dreht sie sich nach allen Seiten, schneidet ihrem eigenen Spiegelbild die groteskesten Grimassen und tänzelt, wie schon oben beschrieben. *Sie wirft den Kopf recht häufig in den Nacken, schließt die Augen, macht den Rücken ganz hohl, schwingt die Arme, vollkommen hypotonisch erscheinend, schräg aufwärts, wobei ihre Hände in Plötchenstellung zum Erdboden zeigen. In dieser Stellung verweilt sie jeweils einige Sekunden.* Pat. wurde noch unruhiger und redete allerlei zusammenhangloses Zeug. Stutzte einen Augenblick, als das Abendbrot gebracht wurde, meinte, Ref. sollte ihr beim Essen Gesellschaft leisten. Pat. aß aber nicht, sondern beschnüffelte das Essen nur, wandte die Schüssel um und sagte, sie habe größtes Interesse für Porzellanmanufaktur. Dann drehte Pat. sich plötzlich um ud komplimentierte Ref. zur Tür hinaus.

10. Besuch.

Pat. sehr unruhig, ausgesprochen ideenflüchtig. Starker Rededrang vom Hundertsten ins Tausendste, nicht zu fixieren. Viele psychomotorische Bewegungsformen, die in keinerlei Beziehung zu dem Gedankeninhalt und dem gesprochenen Wort stehen. Ich möchte sagen, wie aus heiterm Himmel, nimmt sie die bizarrsten Stellungen ein. *Beginnende Kniebeuge, den Oberkörper nach hinten gebeugt. Starke Lordose der Wirbelsäule* (nicht etwa als Befund!) *beide Arme maximal gestreckt, der li. Arm zeigt mit gespreizten Fingern nach schräg oben, der re. Arm in gleicher Stellung nach re. unten, nur mit dem Unterschied, daß die re. Hand mit der Volarfläche nach oben weist. So blieb Pat. eine Weile stehen und schlug dann plötzlich mit dem Dorsum der re. Hand auf die re. Ferse, die sie in einem gewissen Taktmaße unter graziöser Mitbewegung des ganzen Rumpfes und Nachhintenwerfen des Kopfes der Hand näherte. Der ganze Körper schwang in rhythmischer Eigenbewegung. Zwischendurch murmelte sie unverständliche Worte.* Ihre Mimik drückte die unnahbare, überlegene Person aus.

Vor einer Metallplatte, die wie ein Spiegel glänzte, stellte sie sich auf, begann mit allen Fingern ihren Bubenkopf zu zausen und verlangte nach dem Fön, da sie gerade gebadet habe (stimmt). In diesem „Spiegel" sich erkennend, lachte sie und begann ein recht neckisches Grimassieren, machte sich und dem Ref. „lange Nasen", streckte die Zunge heraus unter sehr anmutigen *Tanzversuchen, die recht sonderbar erschienen, grotesk zu bezeichnen.* Von der sogen. *„Ausfallstellung"* (z. B. re. Knie gebeugt, re. Fuß fest auf dem Boden, li. Bein nach hinten gestreckt, medialer Großzehenrand berührt den Boden, li. Schulter zurückgenommen und li. Arm in Streckstellung nach hinten genommen, re. Arm nach schräg aufwärts vorn, am re. Ohr entlang) *ging sie in eine „seitliche Wage"* (Körper, der re. seitlich geneigt ist, ruht auf dem re. Bein, dem Standbein, das li. Bein ist fast wagerecht abduziert, die beiden ausgestreckten Arme halten die Balance) *über, und auf dem Standbein macht sie hüpfende Bewegungen, bald schneller, bald langsamer, dabei kreischt sie im wahrsten Sinne des Wortes vor Vergnügen.* Zwischendurch produzierte Pat. einen Redeschwall in einem Zeitmaße, wo selbst ein gewandter Stenograph versagen würde: Nur einzelnes konnte Ref. notieren: „Fräulein pardon, wir kennen uns schon, es leben die Ministerien, Riechen wir mit e geschrieben, bin von hinten klatschnaß, mein Kleid muß ich schütteln, Straßenbahn nachzulaufen? nachlaufen? kein Interesse!, keine eindeutigen Bemerkungen, bitte, nur zweideutige, sorge schon für Parfüm, Messermaschine ganz schön." Zwischen dem Gesagten sprang und tanzte sie umher, gestikulierte mit Armen und Händen dermaßen schnell, daß nur einzelnes wiedergegeben werden kann. Die schon beschriebene *Wellenbewegung der Arme in lässiger Ellbeugestellung und Pfötchenstellung der Hände,* in mehr oder weniger ausgeprägter Form kehren häufig wieder, *auch die stereotype Zeigestellung,* nur insofern mit einer Abweichung, als Pat. den *entsprechenden Daumen* angestrengt horizontal abduzierte und *hin und wieder damit rotierende Bewegungen machte. Dies aber nur dann, wenn sie gleicher Zeit*

mit einem Fußgelenk die gleichen Bewegungen ausführte. Ihre Blicke aber folgten nicht den Ausführungen, sondern lauerten gewissermaßen über eine Schulter weg zum Ref. hinüber. Bei einer entsprechenden Frage des Ref. wandte sie ihm mehrere Male *das Gesäß* zu und *machte dann mit diesem Bewegungen nach re. und li.* und *umgekehrt, dem Bilde einer watschelnden Ente vergleichbar.*

Während der geschilderten Bewegungen redete sie in einem fort: „Wenn man auf den Hintern fällt, immer von hinten, Lampenputzer ist mein Vater, ach, ausgeschlossen, lieber scheintot im Massengrab als mit einem Gardeoffizier verheiratet sein." Pat. greift ihr Taschentuch aus der Bluse und macht dabei sehr graziöse zierlich aussehende Handbewegungen und bemerkt: „Hochadlige Bewegungen!" Pat. *springt* noch einige Male *durch den Raum, schlenkert dabei mit Armen und Beinen, wirft den Kopf abwechselnd in den Nacken und auf die Brust, schlägt sich mal mit der li. Hand auf die li. Gesäßhälfte, während sie gleicherzeit mit der re. Hand auf das gehobene re. Knie schlägt und umgekehrt.* Endlich meinte sie: „Jetzt bin ich genug gehopst."

12. Besuch:

Pat. liegt im Netz, auf dem Kopf einen Teil ihrer Unterwäsche. Sie ist sehr unruhig, singt, lacht, ausgesprochener Rededrang, ideenflüchtig, nur ganz kurz fixierbar. Ihre Bewegungen sind so hastig und so schnell, daß nur einzelnes behalten werden konnte. Vornehmlich ist, ich möchte sagen, die *„Ausgangsstellung", hockend.* Sie *sitzt im Netz, hat beide Oberschenkel maximal abduziert,* sodaß *ihr vorgebeugter Oberkörper vollkommen von den Knien eingekeilt ist. Ihren Kopf hat Pat. vornüber gebeugt, das Kinn auf die Brust gedrückt. Ihre beiden Arme hängen in schlaffer Haltung am Körper herab, haben eine leichte Beugung der Handgelenke, sodaß Pat. unterhalb der Patella ihre Extremitäten faßt. In diese Lage kehrt sie immer wieder zurück. Inzwischen macht sie vollkommen uneinfühlbare Einzelbewegungen, stößt aus der hockenden Stellung plötzlich*

das li. Bein heraus, sodaß es maximal gestreckt ist, bewegt die Zehen abwechselnd dorsalwärts und plantarwärts. Die Plantarflexion macht sie sehr graziös und streichelt dabei die Tibiakante mt sehr selbstgefälliger Mimik. Ein gleiches wiederholt sie nach einiger Zeit mit der andern unteren Extremität. *Sonderbar ist, daß sie die genannten Bewegungen ruckartig ausführt, aber langsam und gemächlich in die Ausgangsstellung zurückkehrt. Die Hände schlägt sie manchmal im Nacken zusammen, wobei die Arme gekreuzt auf der Brust liegen, nach* Art *des betenden Mohamedaners.* Dabei macht sie ein verzücktes Gesicht. Die *schon beschriebene Motorik,* das Schnippchenschlagen mit Zeigefinger und Daumen, das Zeigen mit dem maximal gestreckten Finger, das Schlagen mit den Händen auf den Knieen, das ruckartige Werfen des Kopfes in den Nacken mit der Blickrichtung nach re. *kehrt immer wieder.* Alle diese Bewegungen begleitet sie mit einem großen Wortschwall, gestellte Fragen werden nur flüchtig, meist aber garnicht beantwortet. „Ihre Fragen sind so langweilig, Gründlichkeit liebe ich nicht, Bad Kreuznach, ich bin kreuzdämlich, mein Herz ist wie ein Bienenhaus, Herr Dr. pirrt mir ein und aus, elendes Schwein, Herr Meier, faule Eier, Stinkbomben, Schuster bleib bei deinen Leisten, grüß Ebert, mit dem Höllenhund zur Rechten durch die Häuser vornehmer Adelsdamen, lachst dich kaputt, solche Schweine".

Sch. M., geb. 9. 1. 95. Dienstmädchen.

Aus der Krankengeschichte:

Anamnese: In der Verwandtschaft keine Geisteskrankheiten, keine Nervenkrankheiten. Vater wegen manisch-depressiven Irreseins längere Zeit in Prov. Heilanstalten (Ückermünde, Stralsund, in letzterer befindet sich Pat. heute noch). Mutter gesund, angeblich nie krank gewesen. 2 Schwestern, 2 Brüder gesund.

Pat. selbst: Als Kind war Pat. stets gutmütig, ruhig, folgsam, besuchte die Stadtschule in Swinemünde, hat sehr gut gelernt. Pat. mit 9 J. Gelenkrheumatismus, mit 11 J. Masern. Menstruation mit 14 J., regelmäßig, ohne Sonderheiten. Anfang

Dez. 1911 erkrankte Pat. nach einem Kirchgang am Totensonntag. Sie war verwirrt, glaubte sich verfolgt, hielt sich für eine Verbrecherin, dazwischen vollkommen klare Tage, dann vorübergehend apathisch, lange regungslos vor sich hinstarrend, dasitzend, öfter unreinlich. Anläßlich der ersten Aufnahme fiel zunächst eine ausgesprochene Stimmungslabilität mit wechselnder trauriger Verstimmung und Selbstbeschuldigungen einerseits und zorniger Erregung und Bewegungsdrang andererseits auf. Innerhalb dieser letzten Zustände zeitweise Steigerung der Erregbarkeit bis zur Ideenflucht, bei erhaltener zeitlicher und örtlicher Orientierung. Der Affekt war stets adäquat.

Statuts:

Körperlich: Sehr schlechter Ernährungszustand, blasse Farbe, blasse Schleimhäute, sehr lebhafte Patellarreflexe. Der Puls ist im Stehen sehr labil, setzt mitunter aus, wird im Bett aber nach wenigen Minuten regelmäßiger, kräftiger. Innere Organe o. B. Nervensystem o. B.

Psychisch:

Pat. bezeichnet sich als Sünderin und Mörderin, wobei sie einen ängstlichen unruhigen Gesichtsausdruck annimmt, zu weinen beginnt und nicht mehr antwortet. Sie ist recht widerstrebend, sitzt mit vornübergebeugtem Oberkörper und geschlossenen Augenlidern. Schlägt zeitweilig mit den Händen auf die Bettdecke. Beim Füttern werden die Zähne krampfhaft zusammengebissen. Im Bett verhielt Pat. sich gelegentlich der 2. Aufnahme (Stralsund) die erste war Ückermünde, ruhig im Bett. Hatte natürliche Bewegungen, verfolgte die Vorgänge in der Umgebung. Sie gab auf alle Fragen in geordneten Sätzen und willig Auskunft. Der Gesichtsausdruck war indifferent. Wahnideen und Sinnestäuschungen bestanden nicht. Die Orientierung war gut erhalten. Rechenaufgaben wurden gut gelöst. Auch die übrigen Intelligenzprüfungen entsprachen der Norm.

Bei späteren Aufahmen (im ganzen bisher etwa zehnmal) eine Zunahme hochgradiger manischer Erregung mit motorischer Unruhe und starker Ideenflucht. In ihren ideenflüchtigen sprachlichen Äußerungen vom Hundertsten ins Tausendste. Pat. nicht fixierbar, singt, lacht, pfeift. Sie ist leicht zänkisch, unzufrieden. Führt obszöne Redensarten. Bekundet erotisches Wesen, teilweise ist sie zerstörungssüchtig. Seit dem Mai 1928 in Stralsund.

1. Besuch:

Pat. ist sehr erregt, sie tanzt und springt umher,, sie *macht Bewegungen, die nicht einfühlbar sind, die bizarrsten Bewegungsformen werden erkannt.* Nur mit einem Hemd bekleidet springt Pat. umher, sie macht Verrenkungen mit ihrem ganzen Körper. *Beide Füße in Schrittstellung fest auf den Boden gestemmt, die Extremitäten in der Kniebeuge gewinkelt,* wirft *sie ihren Körper sehr schnell ausgiebig nach hinten und vorne. Der Kopf ist bei der Beugung nach hinten in den Nacken geworfen, sehr angestrengt* (die M. sterno-cleido-mastoidei und die M. scaleni springen stark vor), *während bei der Bewegung nach vorn der Kopf lässig auf die Brust sinkt, dabei knickt Pat. förmlich zusammen. Die Rück- und Vorwärtsbewegungen des Körpers geschehen ruckweise. Beim Bewegen nach vorn geht Pat. in eine Hockstellung über, die sie aber eben so schnell wieder verläßt.* Dabei macht Pat. einen „Katzenbuckel". In dieser Hockstellung kreuzt sie sonderbarerweise die Beine — die Kreuzung liegt im unteren Drittel beider Tibiakanten —, sodaß sie auf dem re. und li. lateralen Fußrand für kurze Zeit balanciert, indem die medialen Fußränder einander zugekehrt sind. *Dabei grimassiert Pat. dergestalt, daß vornehmlich der re. Mundwinkel herunterhängt und das re. Auge zugekniffen wird.* Der Lippenspalt ist ein wenig geöffnet und zwar zum re. Mundwinkel hin breiter geöffnet. *Mit beiden Händen und gespreizten Fingern macht Pat. rotierende Bewegungen,* und zwar sind die *Rotationen einander zugekehrt.* Nach diesen genannten Eigenarten gefragt, gibt Pat. die Antwort: „Das muß ich tun, das sagt mir meine innere Stimme. (Dabei greift sie in die Herzgegend).

Häufig bringt Pat. *beide Hände mit gespreizten Fingern vor ihr Gesicht und schaut, gleichsam wie durch ein Gitter,* hindurch. Gleichdarauf *zieht sie eine Hand fort, aber so langsam,* daß *man den Eindruck haben könnte, die Finger kleben an; mit der andern Hand, die sie conisch zusammen zieht, faßt sie ihre Nasenspitze, dreht dann mit immer kürzer werdenden Windun-*

gen — korkenzieherartig — die Hand von der Nasenspitze, um *dann mit dem gestreckten Zeigefinger der gleichen Hand, einmal über dem Dorsum der Nase,* das *andere Mal längst der lateralen Nasenwand den Zeigefinger auf- und nieder zu bewegen.* Dann schlägt Pat. *spontan mit der zur Faust geballten re. Hand in die entgegengehaltene Volarfläche der li. Hand.* Während alledem lacht, schimpft Pat. und knurrt wie ein schmollender Kater. Beides mit einer ausgesprochenen Mimik voll Verachtung und Hohn. *Recht häufig greift Pat. mit dem li. Zeigefinger und dem li. Daumen an das Ober- und Unterlid des li. Auges und drängt dadurch die beiden Lider auseinander, sodaß der li. Bulbus im großen Umfang sichtbar wird.* Warum? „Muß, muß, Rechtsanwalt Ehrlich." Immer wieder greift Pat. an ihre Ohren, bohrt *in jedes Ohr den Zeigefinger ein, öffnet dabei den Mund, streckt die Zunge heraus, zieht die Mundöffnung derart breit, daß die Naso-Labialfalten ungewöhnlich tief gefurcht erscheinen. Der Kopf liegt im Nacken, die Augen geschlossen, der Körper hintenüber gebeugt. Li.* bezw. *re. Bein wird in einem Winkel von ungefähr 40 Grad zum Erdboden erhoben, die Zehen stark plantar flektiert, der Fuß macht rotierende Bewegungen.* Wiederum befragt, redet sie wirr durcheinander, teils *unvollständige Sätze,* teils *Wort an Wort* gereiht, sinnlos, *niemals einfühlbar zu den jeweiligen Bewegungsformen. Von einer, auch nur angedeuteten, den motorischen Äußerungen entsprechenden Gedankentätigkeit kann überhaupt nicht die Rede sein.* Recht merkwürdig mutet es auch an, wenn Pat. *auf allen Vieren über den Boden kriecht* u. zwar so bizzar, daß eine Wiedergabe sehr erschwert ist: *Die oberen Extremitäten hält Pat. so nahe an den Kopf, daß eine Fortbewegung zunächst unmöglich erscheint.* Das Herunterfallen der Haare gestattet kein Erkennen der Mimik, die sicherlich Sonderlichkeiten aufweist, da Pat. *Töne von sich gibt, die von einem grunzenden Schwein bekannt sind. Das Gesäß ist im Verhältnis zur übrigen Lage und Stellung des Körpers fast steil emporgerichtet. Ein Bein ist in hockender Stellung angezogen, das andere wird so nachgeschleift, daß es gelähmt*

erscheint! und fast einen *Halbkreis beschreibend, untergehockt. Im gleichen Augenblick ruckt das erste Bein, das sich in Hockstellung befand, nach hinten.* Und der geschilderte Vorgang wiederholt sich mit diesem Bein. Währenddessen bleiben *die oberen Extremitäten fast starr,* nur das Dorsum jeder Hand ist leicht gehoben. Die *Finger* stehen manchmal in *Krallenstellung,* sodaß der Handballen stützt; manchmal liegt die ganze Volarfläche der Hand auf dem Boden.

Pat. ist nicht fixierbar. Die verschiedensten Fragen betr. der Bewegungen werden überhört oder sinnlos, vom Hundertsten ins Tausendste kommend, ohne die Frage als solche zu berücksichtigen, beantwortet. *Der Redeschwall,* der gegebenenfalls zur Antwort werden soll, *bringt nie eine Unterbrechung der psycho-motorischen Bewegungen.* Die geschilderten Bewegungen kehren *innerhalb ganz kurzer Zeit wieder,* ohne eine wesentliche Veränderung zu bringen.

2. Besuch:

Pat. hat 4 Stunden in einer nassen Packung gelegen. Beim Betreten der Abteilung sitzt sie zunächst verhältnismäßig ruhig im Bett, vollkommen nackend und besieht sich ihren Unterbauch, der neben den Striae gravidarum, oberhalb der Symphyse li. mehr als re. ,reichlichst Phlebiektasien aufweist. In der re. Hand hält Pat. den Kopf gestützt. 3 Finger dieser Hand hat sie im Munde. Das re. Auge ist zugekniffen. Mit der li. Hand streicht sie den Unterbauch entlang den Varicen zum Mons pubis. Dort angekommen, zeigt sie eine Mimik, als schäme sie sich. Auf eine entsprechende Frage des Ref. meint sie, sie sei ein „Enfant", „eine Dirne", 30 Gören habe sie sich abgetrieben, sehr ungezogen sei sie stets gewesen. Mit den Worten: „Wann war der letzte Geschlechtsverkehr?" springt sie wütend aggressiv aus dem Bett, auf Ref. los, sie umarmt ihn aber nicht, wie das zunächst scheint, sondern macht eine Art „Hofknix", sinkt dann ruckartig auf beide Kniee, duckt sich wie eine Katze zum Mäusefangen sprungbereit, schaut mit „unheimlichen" Blicken Ref.

an, mißt ihn gewissermaßen von unter her von der Fußsohle bis zum Scheitel und wieder zur Fußsohle und meint mit schneidendem Tonfall: „Sie haben die Syphilis!“ Warum? „Sie elende Sau, Sie!“ Dann hüpft, springt und tanzt Pat. wieder plötzlich durch den Raum und *produziert die schon beschriebenen Bewegungsformen in keinerlei Abweichungen* oder wenigstens so minimal abweichend, daß sich eine erneute Beschreibung erübrigt: *Vor- und Rückwärtsbewegungen des ganzen Rumpfes mit entsprechender Kopfhaltung, rotierende Bewegung mit Händ- und Füßen, immerwährendes Greifen nach der Nase und Verdrängen des Ober- und Unterlides,* des li. Auges, sodaß der Bulbus erscheint, Zeigefinger in den Ohren, Hervorholen der Naso-Labialfalte mit typisch verächtlicher Mimik, die bizarre Hockstellung mit Nachschleifen einer Extremität. Alle Bewegungen sind von einem Gebrumme und Gemurmel begleitet, welches keinerlei Deutung und Verständnis der Worte bezgl. der Bewegungen zuläßt. Auf Befragen keinerlei Antwort, sondern nur eine kurze Unterbrechung der *Motorik. Nie ein Stillstand derselben oder eine Änderung.*

Mit dem gestreckten Daumen der re. Hand zeigt Pat. hin und wieder über die re. Schulter hinweg und schaut verächtlich lauernd in der Richtung des zeigenden Daumens. *Gleicherzeit stemmt sie die li. Faust in die Hüfte, wobei das li. Bein ein wenig vorgestellt wird, die Ferse ist gehoben. Der Fuß ist im Allgemeinen plantar flektiert, die Zehen stehen fest auf dem Boden.* Pat. hält *ihren Körper dabei merkwürdig ruhig, nur der Daumen der re. Hand bewegt sich mit dem gebeugten re. Unterarm recht schnell hin und her. Warum? „Meine Angelegenheit, mein Herr, kümmern Sie sich doch lieber um Ihre ungelegten Kinder!“*

Pat. ist sehr reizbar. Die Grundstimmung ist mürrisch, häufig weinerlicher Ton. Sie rauft sich das Haar, reißt sich ein Büschel aus und schreit: „Verfluchte Sau, au!“, springt dann aber im Walzerschritt, nach der Melodie: „Einmal rechts und einmal links, rund herum das ist nicht schwer“, durch das

Zimmer. *Sie macht eigenartige Arm- und Handbewegungen, beginnt eine Wellenbewegung* — beide Arme nähern sich von außen — *bricht sie aber ruckweise ab, schlägt sich mit einer Hand gegen die Stirn, die andere stemmt sie in die Hüfte, wobei das Handgelenk fest einliegt, während die Finger gespreizt sind.* Die Mimik ist der Bewegung angepaßt, Pat. rollt die Augen, sie hyperventiliert. Die li. Temporalis schwillt an, sie stampft mit dem Fuße auf, wirft den Kopf in den Nacken und — lacht.

Nun hüpft sie wiederum durch das Zimmer, schmeißt nacheinander die Beine hoch und zurück, Bewegungen, die dann und wann während der Beobachtung wiederkehren. Dabei faßt sie sich mit beiden Händen und gespreizten Fingern an den Hals, als wolle sie sich würgen. Eine leichte Cyanose des Gesichtes wird bemerkt. Ref., der einschreiten will, spuckt sie ins Gesicht und meint: „Jetzt sind sie desinfiziert durch die Leutnantssau!" Vollkommen nackend springt sie Ref. an und trachtet, dessen Mantel zu zerreißen. Abgewehrt macht sie eine äußerst klägliche Mimik, läßt sich auf den Boden fallen, winselt wie ein Hund und *kriecht um* Ref. herum nach der *schon oben beschriebenen Form (Hockstellung und Nachschleifen der Beine).*

3. Besuch:

Pat. macht den Eindruck der Ratlosigkeit im Sinne Wernickes. Sie schaut sich eine Weile um, schlägt hin und wieder die Hände zusammen, schüttelt mit dem Kopfe, große Ängstlichkeit zeigt ihr Blick. Sie faßt alle Gegenstände an, schüttelt wieder den Kopf, setzt alles wieder hin, krampft beide Hände fest zusammen, wirft den Kopf in den Nacken, schlägt die Augen gegen den Himmel und ruft: „Ach Gott, ach Gott!"

Drei Finger der re. Hand erhebt sie wie zum Schwure hoch und bleibt in dieser Stellung lange stehen. Ref., der eine diesbezgl. Frage stellt, erhält keine Antwort, nur ein höchst verächtliches Minenspiel, wobei Pat. *die li. Schulter hochwinkelt,*

das *Dorsum der Hand in die Seite stemmend, die Tricepsseite des Armes weit möglichst nach innen gekehrt.* Ganz akut ein Umschlag der Stimmung. Pat. redet, kommt vom Hundertsten ins Tausendste, wird, ich möchte sagen, freudig erregt. Sie lacht und tanzt. Mit ihren Armen macht sie kreisende Bewegungen, sinkt dabei in die Kniee, d. h. in Hockstellung, stützt die Arme in beide Seiten, um sich abwechselnd re. und li. mit der flachen Hand gegen die Stirn zu schlagen mit dem Bemerken: „So habe der Vater sie früher verprügelt, vergewaltigt habe er sie auch, komme aber nicht darauf an, einmal mehr oder weniger." *Aus der hockenden Stellung schnellt sie plötzlich hoch, fährt mit ihren Händen am Kopfe herum, ohne ihn zu berühren, bestreicht dann ihren ganzen Körper hinunter bis auf die Füße und wieder zurück bis zum Kopf. Warum?* „Extase!" *Diese Bewegung kehrte während der Visite noch fünfmal wieder,* stets in gleicher Form und Ausführung. Eine entsprechende Frage erhielt jedesmal eine andere Antwort: „Ich bin verrückt." „Ich bin Salome." „Ich bin die große Sünderin." „Ich bin das Enfant, die Dirne." „Ich bin die Leutnantssau."

Eine neue Bewegung, die Ref. bisher nicht bemerkte, war die, daß Pat. *mit Zeigefinger und Mittelfinger der re. Hand die Wände bestrich, sodaß einmal das Bild einer Kurve erschien, die als „septische Kurve" bezeichnet wird, bei der Wiederholung hingegen, die aufgemalte Kurve einer „Continua" glich.* Warum? „Muß ich." Auch diese Bewegung wurde verschiedentlich wiederholt.

Pat. taumelt wie eine Betrunkene von einer Wand zur andern (Wirkung von Narcotica ist auszuschließen), fällt dabei verschiedentlich auf die Erde, wo sie sofort ihre Bewegungen wiederholt, wie beim ersten Besuch geschildert. *Die bizarre Hockstellung mit „Einholen" der Beine. Aus dieser Stellung sich akut aufrichtend, schlägt sie jedesmal mit der re. Faust in die hingehaltene li. Hand.*

Alle ihre Handlungen begleitet Pat. mit einem Gemurre

und Gemurmel. Nach einer Stunde etwa wird sie zusehends aufgeräumter. Sie meint, sie sei Operettensängerin und hebt zu singen an nach erfundenem Text (wenigstens kennt Ref. ihn nicht) und schriller, gröhlender Melodie: „Dirne und Bastard, die Stunde der Trennung ist gekommen, nun komm nur her, nun komm nur heran!“ Dabei beginnt sich Pat. in aller Eile und Hast bis auf das Hemd zu entkleiden. Sie schaut durch die Kopföffnung des Hemdes an ihren Körper entlang, spuckt ihn an: „Du bist der Körper der ausgekratzten Leutnantssau.“ Diese Bewegung wiederholt Pat. nach einigen grotesken Sprüngen und wirren Tänzen im Zehenstand mehrere Male, nur mit dem Unterschied, daß sie auch auf Fragen hin nichts mehr zu den Ausführungen sagt. Pat. singt jetzt unter unzähligen und rasch auf einanderfolgenden, vornehmlich schon beschriebenen, Bewegungen allerlei Lieder: „Wenn der weiße Flieder wieder blüht“, „Komm mit nach Varasdin“, „Mein Liebling heißt Mädi“ (jeweilig nur den Anfang der Lieder). Bewegungen haben in Mimik und Ausdruck hingebende Form.

4. Besuch.

Pat. ist sehr erregt, sie springt und tanzt umher, schneidet dabei die sonderbarsten Grimassen. Sie verzieht den Mund zur verächtlichen Mimik. *Sie rümpft die Nase, beugt dabei den Kopf nach vorn, um ihn kurz darauf wieder zurückschnellen zu lassen, wobei sich die Nase glättet. Dabei bewegt Pat. die Nasenflügel recht lebhaft. Zu gleicher Zeit streicht sie mit dem gewinkelten Unterarm, wobei die Hand schlaff im Gelenk, aber mit gespreizten Fingern dahängt an ihre Nasenspitze vorbei, von li. nach re. und umgekehrt, auch bewegt sie ihn in dieser Stellung vor ihrem Gesichte auf und nieder. Die Aufwärtsbewegung schließt nach oben mit der Haargrenze ab, die Abwärtsbewegung endet unterhalb des Kinns. Wenn der Arm in der Gegend des Kinns angelangt ist, schüttelt Pat. heftig ihren Kopf und gibt dabei murrende, knurrende Töne*

von sich. Auf eine entsprechende Frage streckt Pat. Ref. die Zunge heraus, ein Vorkommnis, das so häufig während der Beobachtung geschah, daß es nicht jedesmal erwähnt wurde. Indem Pat. beide Arme schlänkernd um ihren Körper schlägt, macht sie Tanzversuche, die aber in keiner Weise durchgeführt, recht plump erscheinen. *Sehr häufig wirft Pat. den Kopf in den Nacken mit hochgewinkelter li. Schulter, die Hände in den Hüften zur Faust geballt, wobei stets das li. Bein in maximaler Streckstellung, nur durch die aufgestellten Zehen gestützt, die Stellung bedingt. Eine Weile in dieser Positur verharrend, schlägt Pat. sich plötzlich mit der re. Hand auf das li. Knie, dann mit der zur Faust geballten re. Hand in die entgegengehaltene Volarfläche der li. Hand* — Mimik, als wundere sie sich selbst über ihr eigenes Gebaren — *um darauf die re. Hand in die re. Hüfte zu legen.* Ihre Mundstellung ist dabei so grotesk, daß ich sie als „Affenmaulstellung" bezeichnen möchte. Dazu ein Grunzen in der Stimme, wie Schweine von sich geben, wenn sie im Stallmist herumschnüffeln. Pat. redet zwischendurch in einem fort, Bruchstücke von Sätzen, ohne erkennbaren Sinn. *Das Gesagte vollkommen inadaequat der Motorik.* Die gespreizten Finger hält sie wiederum vor das Gesicht, gleichsam, als schaue sie hinter Gittern weg. Dann faßt sie mit gespreizten Fingern das Ober- und Unterlid des li. Auges, zieht das eine nach oben, das andere so weit nach unten, daß der Bulbus in ganzer Größe sichtbar wird. Mit Zeigefinger und Mittelfinger der re. Hand plötzlich auf Ref. zeigend, meint sie: „Alles kannst Du von mir haben, nur das eine nicht." Dabei stellt sie sich in Positur einer Koloratursängerin und quäkt zum Steinerweichen. Intensiveren Fragen ist Pat. absolut nicht zugänglich, vor allem Fragen, die bezgl. ihrer Bewegungsformen gestellt werden, erhalten keine Antwort oder solche, die in keinerlei Beziehung zur gestellten Frage steht. Die begonnenen Bewegungen werden äußerst selten unterbrochen, und wenn, dann nur wenige Augenblicke. Ref. hat sogar den Eindruck, als werde

nach jeder entsprechenden Frage die Bewegung heftiger und noch bizarrer.

Wie bei jedem Besuch bisher, so auch heute die Feststellung, daß Pat. ganz akut einen depressiven Moment durchmacht, in dem die gehäuften Bewegungsformen förmlich verschwinden, die Mimik den Ausdruck von Leid und Kummer kennzeichnet, wobei Pat. ganz verträumt dreinschaut, und 2 Finger (Zeige- und Mittelfinger) in Krallenstellung zwischen die beiden Zahnreihen schiebt, das Kinn auf den entsprechenden Daumenballen gestützt und mit dem Ausspruch „Ach Gott, ach Gott" einen schweren Seufzer ausstößt. Kurz darauf aber ist das Bild wieder das alte. Lauter manischer Rededrang, ausgesprochendste Ideenflucht. Pat. ist nicht fixierbar, schreit, tobt, tanzt, springt über Stühle und Bett, entblößt sich vollkommen, spreizt die Beine, sieht Ref. lauernd an, zwinkert mit den Augen, stöhnt wollüstig: „Ich ergebe mich." Ref., der beobachtend rücklings sich entfernt, wird unter den gemeinsten Ausdrücken von Pat. plötzlich angesprungen und bedarf aller seiner Kräfte, um die erregte Kranke abzuschütteln.

5.—10. Besuch.

Ref. machte außer den fünf des breiteren berichteten Besuchen noch weitere fünf. Diese aber brachten nichts wesentlich Neues. Die beschriebenen psychomotorischen Bewegungsformen kehrten bei jeder Visite wieder. Einzelne Bewegungen wurden nicht beschrieben, da sie dem Ref. mehr oder weniger adaequat dem Affekt als auch dem gesprochenen Worte erschienen.

II. Auszüge aus den Krankengeschichten.

(S. G.) 43 J.

Mutter sehr weichmütig, leicht gerührt. Vater ernst, still. Ein Bruder vorübergehend gedrückter Stimmung.

Patient als Kind sehr lebhaft, mittelmäßiger Schüler. Bis zum 20. Jahre auffallend lustig, von da ab gleichförmig ernst, still. 1 Jahr vor der Aufnahme Klagen über anhaltende,

heftige Kopfschmerzen. Im gleichen Jahre epileptischer Anfall! Einige Tage vor der Aufnahme sehr erregt, Furcht vor Wahnsinn. Steigerung der Erregbarkeit, Ideenflucht, hochgradiger Rededrang, dann wieder vorübergehend depressiv, still. Zeitweise Größenideen, verschwenderisch. Euphorisch, schwer fixierbar. Stimmungslabilität. Gewisse Krankheitseinsicht. Vollkommenes Abklingen des Krankheitsbildes nach zwei Monaten. Erkundigungen nach einem Jahr, ergaben Recidivfreiheit.

Patient zeigte zeitweise ausgesprochene Bewegungsunruhe: hebt beide Arme senkrecht hoch und macht dabei etliche schnaufende Atemzüge. *In sitzender Haltung hält Pat. den rechten Arm maximal gestreckt hoch, während der linke Arm wagerecht gehalten wird, aber auch in angestrengtester Streckhaltung, dabei zeigt sein Gesicht ernst beschwörende Mimik, sein Blick ist fordernd, seine Haltung die eines unbestechbaren Strafvollstreckers. Wenige Zeit darauf bemerkt man ein häufiges Vor- und Zurückbeugen des Oberkörpers bei vollkommen ruhiggestelltem Kopf und gleichzeitigem Händereiben in äußerst selbstgefälliger Art und Weise.* Der Unterkörper von den Hüften abwärts bleibt dabei ruhig, man könnte sagen: starr. Eine Weile diese Bewegung ausgeführt, erhebt Pat. plötzlich ein stereotypes Brüllen, als übertriebenes Koloraturlachen zu bezeichnen. Manirierte Handlungen von uneinfühlbarem Pathos begleitet, die nichts Manisches mehr erkennen lassen, unterbrechen zeitweilig die beschriebenen Bewegungen. Die Mimik stets sonderbar, fast starrer Gesichtsausdruck, trotz aller affektreicher Bewegungen, aber ausgesprochen lebhaftes Augenspiel. *Die bizarren Bewegungsformen ähneln häufig denjenigen einer aufgedrehten Wachspuppe, die ihren Körper mechanisch vor- und rückwärts bewegt in abgegrenztem Zeitmaße, nicht schneller und nicht langsamer, bis sie augenblicklich, ruckartig, stille steht. Hin und wieder streckt Pat. auch beide Arme vor, aber in gewinkelter Ellbeugenhaltung, wobei außerdem auffällt, daß Zeigefinger und Daumen jeder Hand gekrümmt, mit ihren Fingerkuppen aneinanderstoßen* (in der

Stellung etwa, wie der katholische Priester die Hostie faßt, wenn er sie dem gläubigen Volke zeigt während der Wandlung). Die anderen drei Finger einer jeden Hand liegen fest, gestreckt aneinander.

Dann und wann macht Pat. sogenannte „Schweigebewegungen", indem er einmal das Dorsum, das andere Mal die Volarfläche seiner Finger den Lippen nähert, entsprechend heimlichtuende Mimik dazu macht und einmal flüsternd, das andere Mal brüllend „Ruhe!" bietet.

(J. G., Ehefrau) 32 J.

Vater hypomanisch, Potator, in der Klinik gestorben.

Mit 17 Jahren zuerst auffällig. Plötzlicher Erregungszustand. In den darauffolgenden Tagen sehr still, Angstzustände, dann wieder übermäßig lebhaft, nicht fixierbar, Ideenflucht, zornige Reizbarkeit, wurde aggressiv, starker Bewegungs- und Rededrang. Stimmungslabilität, vorübergehend kurze Depressionen. Mit 25 Jahren im Anschluß an den Tod des Vaters einige Wochen hindurch depressiv, dann wieder ausgesprochen manisch, mit Vielgeschäftigkeit, Logorrhoe., Auffallend viele Bewegungen, welche psychologisch nicht erkennbar motiviert sind. Es folgen in Intervallen von 1—2 Jahren noch sechs weitere, ähnliche manische Schübe, im ganzen 8 maniakalische Anfälle.

Nähere Einzelheiten über ihr motorisches Verhalten: Patientin wirft sich im Bett umher, lacht, schreit dann plötzlich auf, faßt sich an die linke Brust, dann an den Rücken, meint, es täte ihr überall weh. Stellt sich dann wieder im Bett auf, wirft sich umher, schreit dauernd. *Sie greift ziellos mit ihren Händen um sich, grimassiert, hält die Augen bald geschlossen, bald sieht sie verwundert um sich, als sei sie in einer fremden Gegend. Sie grimassiert und gestikuliert, macht Bewegungen mit den Fingern, als ob sie Klavier spiele. Sie tanzt, das Hemd mit beiden Händen graziös gefaßt, bald auf einem, bald auf dem anderen Fuße sich wiegend, in grotesken Sprüngen* ausartend durch den Saal und läßt jeden Zuruf unbeachtet. Spuckt viel. Heiter, Bewegungsdrang. Wirft Geschirr durch das Zimmer und trommelt an die Wände. Schneidet oft Gesichter, verdreht

die Augen, runzelt die Stirne, betet häufig mit geschlossenen Händen, klatscht in die Hände und ist wieder still. *Häufig legt sie die Handrücken unmotiviert auf die Stirne.* Springt aus dem Bett, kniet auf dem Boden, breitet die Arme aus, erhebt sich wieder, gestikuliert lebhaft, wirft den Kopf in die Höhe, daß die Haare flattern, *breitet die Arme über der Brust zusammen, dann wiederum zur Seite aus, die Hände im Handgelenk gebeugt.* Spuckt schließlich im weiten Bogen aus. Einige Tage lang größte Unruhe, spricht und schreit fast andauernd. Springt auf den Tisch, auf das Fensterbrett, wirft sich dann weinend auf den Fußboden. *Macht mit allen Gliedern die verschränktesten Bewegungen* und ist keinen Augenblick ruhig. Sie zerreißt ihr Hemd und wird erotisch aggressiv. *Neigung zur Verrenkung des ganzen Körpers, nimmt sie die verschrobensten Stellungen ein.*

(S. W.) 40 J.

Vater leicht erregbar, Bewegungs- und Tatendrang; Mutter zu Kummer und Sorgen geneigt. Schwester im Anschluß an eine gelöste Verlobung depressiv.

Als Kind überreizt, später ausgeprägte Stimmungslabilität, Erregbarkeit, gesteigertes Selbstbewußtsein. Einige Monate vor der Aufnahme Größenideen, Rededrang, allgemeine Unruhe. Bei der Aufnahme Logorrhoe, lebhafte Mimik, Überschwenglichkeit in sprachlichem Ausdruck und Affekt. Sprunghafte und ideenflüchtige Assoziationen, Euphorie, gehobenes Selbstbewußtsein. Mangelnde Krankheitseinsicht, gelegentliche illusionäre Verkennungen.

Sein motorisches Verhalten zeigte folgendes Bild: *Drehen und Wälzen im Bett,* lautes sinnloses Brüllen, dauernd wiederholtes Jammern. *Innerhalb der Bewegungen* sieht man auch *choreatisch anmutende Bewegungen, ruckartiges Heben der Schultern, ruckartige Überextension einzelner Finger.* Die mimische Muskulatur bleibt ruhig. Negativistische Spannungen, nach elftägigem Aufenthalt an der Klinik plötzlicher Exitus letalis. Sektion verweigert. Causa mortis incognita.

(P.K.) 56 J.

Unehelich geboren, Mutter neigt zu Schwermut, eine Schwester häufig gereizt und aufgeregt.

Erster klinischer Aufenthalt mit 18 Jahren, dann weitere 21 Aufnahmen. Mit 56 Jahren Exitus in der Klinik.

In der Jugend unauffällig, mittelmäßiger Schüler. Später öfter Berufswechsel. Im 18. Lebensjahr auffällig durch übertrieben heiteres, zeitweise gereiztes Wesen, hin und wieder heftige Erregungszustände mit motorischer Unruhe, Vielgeschäftigkeit, ideenflüchtigem Rededrang und Neigung zu Gewalttätigkeiten. Die groben psychischen Störungen dauerten meist nur einige Wochen, selten mehrere Monate lang an und verschwanden dann, bis sie nach kürzerer oder längerer Zeit sich von neuem einstellen. In den Zeiten, wo Patient frei von krankhaften Erscheinungen war, hat er sehr fleißig und stets zur Zufriedenheit seiner Arbeitgeber gearbeitet. Während der Aufenthalte in der hiesigen Klinik sind die groben psychischen Störungen periodenweise aufgetreten. Sie dauerten durchschnittlich 4 Wochen und äußerten sich in heftigen Erregungszuständen, in denen Patient Tag und Nacht sehr laut war, viel vor sich hinsprach, obszöne Redensarten führte, gewalttätig gegen das Personal wurde und wahnhafte, ideenflüchtige Vorstellungen äußerte. In diesen Zuständen traten depressive Verstimmungen mit Selbstanschuldigungen auf. Keine Selbsmordideen. Als Patient an einer fieberhaften Erkrankung der oberen Luftwege litt, war er gedrückter Stimmung und zeigte gesteigertes Krankheitsgefühl. In den freien Perioden drängte der Patient wiederholt nach Hause, sehnte sich nach seinem Beruf und verhielt sich geordnet. Er war sehr fleißig und zuverlässig und beschäftigte sich den ganzen Tag mit häuslichen Arbeiten. Seine Krankheitseinsicht aber war in diesen Zeiten nur recht oberflächlich. Bei den Entlassungen aus der Klinik waren die psychischen Störungen stets abgeklungen.

I. Aufnahme: 15. VI. 1887.

Patient rennt im Garten hin und her, mit dem Taschentuch in der Luft herumschlagend und fortwährend verworrenes Zeug erzählend.

5. I. 1888. In der Nacht aus dem Bett, seine Bettwäsche durcheinander geworfen. Hat sich angezogen und *allerhand*

eigenartige Stellungen eingenommen. Motorisch absonderliches Benehmen, *stellt sich z. B. in einer Ecke militärisch auf*, bleibt eine Zeitlang stehen und läuft dann wieder schnell weg. II. Aufnahme: 7. XI. 1905.

Johlt, belästigt die anderen Patienten sexuell, versteckt seinen Anzug unter dem Kopfkissen. 9. XI. Spielt viel mit seinen Geschlechtsteilen und beginnt vor allen Patienten zu onanieren. 1. XII. Er wälzt sich in seinem Bett umher; *bindet sich ein Taschentuch um den Kopf, und nachher bindet er sich mit demselben Taschentuch die Augen zu.* Geht dann an die Heizung und legt den Kopf darauf, daß er blaurot wird. 13. I. 06. Liegt tagsüber nur unter der Bettdecke. 20. I. Versteckt sich hinter den Gardinen, macht Grimassen ohne zu sprechen. 28. II. Will sich mit Kamm und Nagelbürste die Zähne reinigen. Grimassiert vor dem Spiegel. *Massiert seine Arme und Beine, reibt sich Stirne und Schläfe.* 10. VI. Seit einigen Tagen im Bett, zieht sich die Decke über den Kopf, verbindet sich häufig die Augen. 17. VI. Spricht wenig, wühlt viel im Bett. *Verrenkt die Glieder, nimmt die sonderbarsten Stellungen ein.* Zieht sein Hemd aus, besichtigt seinen ganzen Körper, bohrt in in allen Körperöffnungen, steckt sich Papier in die Nase, kratzt und reibt sich die Hoden.

III. Aufnahme: 29. II. 1910.

Sehr unruhig. Läppisches, albernes, unreifes Benehmen. *Stellt sich in militärischer Haltung in eine Ecke und bleibt da stehen.* 1. III. Vorübergehend im Bett ruhig, stuporös, liegt mit geschlossenen Augen, starrem Gesichtsausdruck da, und hält längere Zeit eine unbequeme Armhaltung bei. 4. IV. Unruhig geworden, zog er sich ganz nackend aus und präsentierte seinen Mitpatienten seinen Corpus.

IV. Aufnahme: 14. II. 1912.

Liegt dauernd im Bett, *bedeckt die Augen mit der Hand oder mit dem Unterarm.* Auf diesbezügliche Fragen keine Antwort. 3. III. *Verharrt lange Zeit in ein und derselben Stel-*

lung, spricht dabei leise murmelnd vor sich hin. Onaniert öfters in schamloser Weise.

V. Aufnahme: 18. XII. 1912.

Im Bette liegend, spricht Patient viel unverständliches Zeug vor sich hin. 10. I. 1913. Patient schlägt Purzelbäume, geht dann zum Klosett und bleibt längere Zeit davor stehen, ohne es zu benutzen und spricht dabei dauernd vor sich hin.

VI., VII., und VIII. Aufnahme bringen keine psychomotorischen Auffälligkeiten.

IX. Aufnahme: 6. VI. 1916.

Vor der Einlieferung in die Klinik wühlte Patient in seiner Wohnung alle Sachen durcheinander, zog sich nackend aus, machte sexuelle Attentate auf Frauen, onanierte zum Fenster hinaus, wurde aggressiv und war sehr gereizt. In der Klinik liegt er mit geschlossenen Augen, die Hände hinter dem Kopf verschränkt, reagiert nicht auf Fragen. Lächelt starr und redet unaufhörlich incohärent vor sich hin. Sehr erotisch, onaniert viel, entblößt oft seine Genitalien. 10. VI. *Sprang plötzlich auf, stellte sich mit dem Rücken und ausgebreiteten Armen an die Wand und nach etwa 5 Minuten drehte er sich um und drückte den Bauch gegen die Wand.* Dabei stumm. 14. VI. Plötzlich ein Purzelbaum aus dem Bett, legte sich wieder hinein, *ließ den Kopf aus dem Bette hängen und blieb einige Minuten so liegen.* Wieder aus dem Bett, nahm er *minutenlang an der Wand eine „Kreuzigungsstellung" ein.* Lag dann längere Zeit *im Bett auf dem Rücken, die Arme mit kompliziert ineinandergeschlungenen Fingern vor sich hin in die Luft haltend.* Läßt sich ab und zu aus dem Bett fallen, bleibt auf der Erde liegen, oder springt auf und stellt sich mit ausgebreiteten Armen an die Wand. Sein Gesicht unbeweglich, ohne Mimik. 1. VII. Tobt im Saal, redet stundenlang ohne Affekt vor sich hin, singt zeitweise Unzusammenhängendes, in recitativem Tonfall unter Bevorzugung von Wortgleichklängen. Dabei unbewegliches Gesicht. 6. VIII. Redet viel vor sich in alter

Weise hin, steht dabei aber ganz still in irgend einer Ecke, star vor sich hinblickend, ohne Affekt, die *Hände in einer äußerst gezwungenen Art zusammenhaltend.*
X., XI., und XII. Aufnahme bringen keine psychomtorischen Auffälligkeiten.

XIII. Aufnahme: 9. II. 1918.

Patient wurde zu Hause nachts plötzlich unruhig, redete dauernd vor sich hin, machte allerhand Verkehrtheiten, zog sich die Kleider seiner Frau und Tochter an, kramte im Hause umher. Riß die Sachen von den Wänden. 12. II. In der Klinik dauernd in Bewegung, nimmt alle möglichen Lagen im Bett ein, die Füße wirft er in die Höhe, schlägt „Rad", legt sich verkehrt ins Bett. Liegt stundenlang auf dem Bauch und singt. Nachher sitzt er lange Zeit regungslos auf dem Fensterbrett. 12. VI. Patient bekritzelt Möbel und Wände, singt dann wieder in monotonem Ton ganz lange Zeit in gleicher, einförmiger Weise nach einer bestimmten Melodie alles mögliche vor sich hin. 22. VI. *Halbsitzende Stellung, die Arme lange Zeit hinter dem Kopf verschränkt,* murmelt er vor sich hin. Liegt *dann wieder mit unter den Kopf geschlagenen Händen in Rückenlage im Bett, die Decke bis an die Kniee hochgezogen,* dabei keine grobe Bewegungsunruhe. Wenig Mimik. 21. XI. Nimmt stundenlang eine sonderbare Stellung ein, stützt den Kopf auf die Hände und verfolgt grimassierend alle Vorgänge im Saal. Gelegentlich der Visite kniet er vor dem Fenster und betet leise vor sich hin. Läuft dann schnell an sein Bett und singt geistliche Lieder. 30. XI. Läuft gelegentlich umher, wirft sein Bettzeug auf die Erde, entkleidet sich. In den Bewegungen leicht gehemmt.

XIV. Aufnahme: 29. XI. 1919.

Liegt regungslos mit angezogenen Knieen und leicht erhobenem Kopfe da. 16. XII. Überschlägt sich im Bett, macht Purzelbäume. Steht dann aufrecht im Bett, spricht und singt dauernd.

XV. Aufnahme: 18. I. 1920.

Patient liegt ruhig, ziemlich bewegungslos, aber in zwangloser Haltung im Bett. 20. I. Sehr unruhig, verläßt öfters sein Bett, wühlt darin umher, packt Bettwäsche und Matratzen durcheinander. 15. III. Liegt bald auf dem Bauche im Bett, bald auf dem Rücken, schlägt die Decke zurück, zieht sie wieder über die Ohren und umgekehrt. Dann liegt er wieder still da und redet monoton aber lebhaft, ohne Gestikulation.

XVI. Aufnahme: 8. VII. 1921.

Liegt sehr bewegungsarm zu Bett. Gelegentlich setzt oder stellt er sich auf, geht dann an den Telephonkasten, spricht dort hinein, wendet sich plötzlich um und schlägt mit der Faust auf den Tisch. 10. VIII. Während seiner Unterhaltung wenig Mimik, so gut, wie keine Mitbewegungen. Die *Arme hebt er häufig mit hinter dem Kopf gekreuzten Händen hoch.* Spielt häufig mit den Händen an den Genitalien.

Bei den weiteren Aufnahmen keine psychomotorischen Auffälligkeiten verzeichnet.

(G. F.) 19 J.

Als Kind unauffällig, lustig und vergnügt. Später mehrere Depressionszustände und wiederholte Suicidversuche. Einige Tage vor der Aufnahme Bewegungs- und Rededrang. An der Klinik Stimmungslabilität, Rededrang, sprunghafte und ideenflüchtige Assoziationen. Kindisches Wesen, anlehnungsbedürftig. Reizbarkeit, zankt mit Patienten.

13. I. 1926. Psychomotorik: Während der Exploration drückt sie an ihrer Hand herum, und rutscht unruhig auf dem Stuhle hin und her, besieht sich häufig sehr interessiert ihre Hand, zieht den Ärmel hoch, *beschaut den Unterarm unter fortwährendem Steicheln.*

Schaut dauernd durchs Fenster, bewegt die Hände hin und her, zeigt ausgesprochene motorische Unruhe, Oppositionsgeist. Am 29. IV. 1926 fand man Patientin im Badezimmer auf dem Ascheimer sitzend, und vor sich hinstarrend. Später auf der Erde sitzend, in einer Ecke. Sprach im allgemeinen sehr

wenig, meinte, *für sie gäbe es keine Hilfe mehr,* sagt das ohne jeden Affekt, *lächelt* sogar inadäquat. 27. V. 1926. In ihren Reden ausgesprochen stereotyp, ohne jede Affektäußerung. Im Verlaufe der Krankheit öfters heftige motorische und sprachliche Erregung, zeitweilig ruhiger, *steht dann in stereotypen Stellungen lange Zeit ruhig da, läuft dann wieder stundenlang singend und tanzend im Saale umher.*

(F. E.) 24 J.

Vor der Erkrankung stets unauffällig, gesellig, umgänglich, sowohl in der Schule, als im Beruf gut vorwärtsgekommen.

Mit 23 Jahren „Kopfgrippe". Im Laufe des nächsten Jahres zunehmend stiller geworden; im weiteren Verlaufe Insuffizienzgefühle, Suicidideen. Nach einigen Wochen übertrieben lustig, machte fortwährend witzige Bemerkungen. Gesteigertes Selbstbewußtsein. Kam „ohne groß zu fragen und zu überlegen" einfach in die Klinik, „damit ihre Nerven wieder gebessert würden". Bei der Aufnahme begrüßt sie den Arzt, wie einen alten Bekannten. Sie ist sehr lustig, scherzt, kommt gerne der Aufforderung nach, mit der Schwester auf die Abteilung zu gehen.

Befund: redet in einem fort, macht stark erotisch gefärbte Anspielungen Will dann zur Türe hinaus, geht unruhig hin und her, faßt alle Untersuchungsgegenstände an, findet alles „reizend und entzückend". Größenideen, mangelnde Krankheitseinsicht, gebraucht drastische Ausdrücke. Schlägt und verträgt sich abwechselnd mit Mitpatienten. Euphorie, Schlagfertigkeit. Vorübergehend mehrmals depressives Bild. Dann wieder heiter erregt, singt Studentenlieder, tanzt, grimassiert. Reizbarkeit, besonders während des Menses. Sprunghafte Assoziationen, Ideenflucht. Wurde nach 4-monatlichen Aufenthalt an der Klinik ohne vorherige Beschwerden tot aufgefunden. Bei der Sektion Status thymicolymphaticus.

Patientin zeigte im Verlaufe der Beobachtungen vielfach psychomotorische Bewegungen vom inadaequaten Charakter. Springt plötzlich im Bett hoch, schlägt und greift nach der vorübergehenden Pflegerin, wirft sehr aufgeregt, einen Becher einer anderen Patientin an den Kopf, zerschlägt Fensterscheiben. *Sitzt häufig weinend, den Oberkörper tief nach vorne ge-*

beugt, im Bett. Anläßlich einer kurzen traurigen Verstimmung schreitet sie mit tief gebeugtem Kopf, kleinen *zögernden Schritten, die Hände gefaltet, wie eine Büßerin, zum Klosett und wieder zurück.*

(N. F.) 34 J.

Familienanamnese belanglos.

Durchschnittsmensch, fleißig, gesellig, nichts nervöses. Mit 21 Jahren Heirat. Mit 29 Jahren vorübergehend ernst, macht sich viele Sorgen, gedrückter Stimmung, nicht mehr so lebhaft und lebenslustig, als früher. Mit 31 Jahren Stimmungslabilität, weint leicht. Keine Beziehungsideen. — Im Verlaufe des nächsten Jahres Zunahme der Ängstlichkeit und Unruhe. Häufiges Weinen, Klagen über verschiedenartige Beschwerden. Mit 34 Jahren plötzlich nachts heftige Angst, redet dabei über eine mißliebige Mieterin, die ihr den Tod wünsche, sie ausspioniere. Keine Halluzinationen. Menses regelmäßig.

Befund: ängstliche Erregung, gedrückte Stimmung, verärgert, anlehnungsbedürftig. Sitzt nachts ununterbrochen aufrecht im Bette, schreit, läßt sich nicht beruhigen, ständiger Bewegungsdrang, lebhafte Mimik und Gesten. Leicht ablenkbar, nimmt lebhaften Anteil an allen Vorgängen im Krankensaal. Ist nur mit Mühe im Bett zu halten. Keine ausgesprochene Ideenflucht. Erotische Erregung. Im weiteren Verlaufe ist sie vorübergehend gehemmt, nicht ansprechbar, depressiv, weint. Dann wieder anläßlich einer Vorführung im Kolleg sehr ungeniert, mustert, kritisiert und verulkt die Studierenden, euphorisch leicht verwirrt, nicht fixierbar. Beschäftigungsdrang. Allmähliches Abklingen und Übergang in das oben geschilderte depressive Zustandsbild, welches zur Zeit der Aufnahme bestanden. Im Verlaufe des nächsten Monates abwechselnd Euphorie, Reizbarkeit, erotische Erregung, Ideenflucht und traurig-ängstliche Verstimmung mit Anlehnungsbedürfnis und vereinzelten paranoiden Zügen.

In ihren Erregungszuständen schreit sie fast andauernd, ist abwechselnd zornig gereizt oder euphorisch, redet ununterbrochen. Starker Bewegungsdrang. Mimik stets lebhaft, begleitet ihre Reden mit lebhaftem Gestikulieren, andauernd Selbstgespräche. Schlägt öfter auf andere Kranke und auf das Pflegepersonal ein. Aus dem Bett gesprungen, beginnt

sie laut lachend zu tanzen, schreit und brüllt zwischendurch. *Sie bewegt alle ihre Glieder andauernd in schnellster Weise hin und her, fährt mit Armen und Beinen in der Luft herum. Alle Muskeln sind in dauernder Bewegung. Das Gesicht wird zu Grimassen verzogen, die Stirne gerunzelt, die Nase gerümpft, die Lippen hin und- und herbewegt, die Zunge aus dem Munde gestreckt.* Versucht die Pflegerin zu beißen. Auch erotisch ist sie stark erregt. Sie sucht fortgesetzt ihre Geschlechtsteile zu zeigen und liegt mit gespreizten Beinen im Bett. Anläßlich einer interkurrenten Pneumonie, ruhiges Verhalten. Später wieder äußerst unruhig, schlägt um sich, der Körper bäumt sich auf. Reißt sich die Kleider vom Leibe, läuft nackt umher, wirft sich mit Gewalt in die Betten der Mitpatienten, sucht sie aus denselben herauszudrängen, onaniert. Wieder im Bette liegend, *wirft sie den Oberkörper hin und her, auf und ab, und schlägt mit den Armen rhythmisch umher.* Wirft das Becken auf und ab, hin und her, dabei die Beine spreizend und abduzierend, die Kniee streckend und beugend. *Zwischendurch nimmt sie die bizarrsten Stellungen ein, z. B. so, daß sie die Beine fast eine gerade Linie bilden, wobei das eine Bein am Körper hochgeschlagen ist, das andere abgestreckt. Dabei heiterer Gesichtsausduck und starkes Grimassieren.* Häufig wirft sie den Körper in die Höhe, schlägt die Beine über dem Kopf zusammen, völlig entblößt, und versucht in diesem Zustande Pflegerinnen und Aerzte zu küssen. Dabei oft unartikuliertes Wimmern, oder grunzendes Lachen. Stopft sich Papier in die Ohren, dadurch sei sie weniger aufgeregt.

Literaturverzeichnis.

Bonhoeffer, „Degenerationspsychosen."
Bonhoeffer, „Die symptomatischen Psychosen."
Bostroem, Katatone Störungen", Handbuch der Geisteskrankheiten von Oswald Bumke.
Bumke, „Lehrbuch der Geisteskrankheiten".
Bumke, „Über die körperlichen Begleiterscheinungen psychischer Vorgänge."
Forster, „Nervensystem" im Lehrbuch der Path. Physiologie Lüdke-Schlayer.
Forster, „Linsenkern und psychische Symptome". Monatsschrift für Psychiatrie und Neurol. Band 54.
Forster, „Über normale und pathologische Reaktionsformen". Monatsschrift für Psychiatrie und Neurol. Band 68.
Galant, „Reflex und Wille in der Psychiatrie." Zeitschrift für Psychiatrie 1925.fl
Goldstein, „Über den Einfluß motorischer Störungen auf die Psyche.". Zeitschrift für Psychiatrie 1925.
Gurewitsch-Oseretzky, „Zur Methodik der Untersuchung der motorischen Funktionen." Monatsschrift für Psychiatrie und Neurol. Band 59, 1925.
Kläsi, „Über die Bedeutung und Entstehung der Stereotypien." Beihefte zur Monatsschrift für Psychiatrie und Neurol., Heft 15 (K. Bonhoeffer).
Kleist, „Untersuchungen zur Kenntnisse der psychomotorischen Bewegungsstörungen bei Geisteskrankheiten."
Kleist, „Weitere Untersuchungen an Geisteskranken mit psychomotorischen Störungen."
Knoll, „Experimentelle Untersuchungen über die Aktivität bei Geisteskranken". Zeitschrift für Psychiatrie 1925.
Lange, „Katatone Symptome beim Manisch-depressiven Irresein."
Pohlisch, „Der hyperkinetische Symptomenkomplex und seine nosologische Stellung."
Pohlisch, „Die Persönlichkeit und das Milieu Deliriumtremenskranker". Monatsschrift für Psychiatrie und Neurol. 1927, Band 58.
Régis, E., „Préscis de Psychiatrie."

Schneider, „Über Wesen und Bedeutung katatonischer Symptome". Zeitschrift für die gesamte Neurol. und Psychiatrie, Band, 22, 1914.

Schröder, „Spielbreite der Symptome bei Manisch-drepressiven Irresein."

Smolensky, Iwanow, „Über die bedingten Reflexe in der depressiven Phase des manisch-depressiven Irreseins". Monatsschrift für Psychiatrie und Neurol. 1925, Band 58.

Weber, „Der Einfluß psychischer Vorgänge auf den Körper."

Weber, „Die Beziehungen zwischen den körperlichen Erkrankungen und Geistesstörungen" (Alt'sche Sammlung Halle 1902).

Wernicke, „Grundriß der Psychiatrie." II. Auflage.

Lebenslauf.

Am 28. Juni 1902 bin ich in Rheydt im Rheinland geboren. Ich besuchte das dortige Gymnasium, das ich Ostern 1923 mit dem Zeugnis der Reife verließ. Daraufhin war ich als Bürohilfsarbeiter bei der Stadtverwaltung bis Ende Oktobr d. Js. tätig. November 1923 wurde ich in Berlin als Studierender der Medizin immatrikuliert. Anschließend war ich vier Semester in Greifswald und bestand hier meine ärztliche Vorprüfung. Meine sechs klinischen Semester verbrachte ich ebenfalls hier und erledigte am 5. Juni 1930 mein medizinisches Staatsexamen.

Während meiner klinischen Semester, betätigte ich mich im Evangelischen Krankenhause München-Gladbach auf der chirurgischen Station, weiterhin zweimal im Städtischen Krankenhause Rheydt auf der Inneren Abteilung. Während der letzten Zeit meiner klinischen Studien war ich als Famulus in der hiesigen Chirurgischen Klinik und mehrmals in der Psychiatrischen und Nervenklinik tätig.